

Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Raafika Studiviani Dwi Binuko, Nida Faradisa Fauziyah
Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Rsd554@ums.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Masalah utama yang dihadapi adalah ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Tujuan utama penelitian adalah untuk memahami sejauh mana variabel-variabel tersebut berkontribusi terhadap tingkat akses pelayanan kesehatan di kalangan responden. Metode : Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data melalui survei kepada 150 responden dari berbagai lapisan masyarakat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah "Akses Pelayanan Kesehatan," sedangkan variabel independennya mencakup "Tingkat Pendapatan," "Biaya Layanan Kesehatan," "Tingkat Pendidikan," dan "Status Sosial Ekonomi". Analisis regresi digunakan untuk menilai hubungan dan signifikansi variabel-variabel tersebut terhadap tingkat akses pelayanan kesehatan. Hasil : Variabel "Tingkat Pendapatan" memiliki tingkat signifikansi $p\text{-value} > 0.05$ ($p = 0.693$). Ini mengindikasikan bahwa "Tingkat Pendapatan" tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan" karena $p\text{-value}$ lebih besar dari tingkat signifikansi yang umum ($\alpha = 0.05$). Di sisi lain, variabel "Biaya Layanan Kesehatan" mempunyai nilai $p\text{-value} = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa "Biaya Layanan Kesehatan" memiliki pengaruh signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan", Variabel "Tingkat Pendidikan" mempunyai nilai $p\text{-value} > 0.05$ ($p = 0.568$), menunjukkan bahwa "Tingkat Pendidikan" juga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan". Sementara itu, variabel "Status_Sosial_Ekonomi" memiliki tingkat signifikansi $p\text{-value}$ yang rendah ($p = 0.007$). Ini mengindikasikan bahwa "Status Sosial Ekonomi" berkontribusi secara signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan". Kesimpulan : Menunjukkan bahwa variabel "Biaya Layanan Kesehatan" memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat akses pelayanan kesehatan, dengan peningkatan biaya layanan kesehatan berkontribusi pada penurunan akses. Sebaliknya, variabel "Status_Sosial_Ekonomi" juga memiliki pengaruh signifikan, dengan peningkatan status sosial ekonomi berhubungan positif dengan peningkatan akses pelayanan kesehatan. Namun, variabel "Tingkat Pendapatan" dan "Tingkat Pendidikan" tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Kata Kunci : Akses Pelayanan Kesehatan, Faktor Ekonomi, Faktor Sosial, Inklusivitas Kesehatan, Analisis Regresi

Abstract

Background: This study aims to explore the influence of economic and social factors on healthcare access at hospitals. The main issue at hand is the inequality in healthcare access, which can be influenced by income level, healthcare costs, educational attainment, and socioeconomic status. The primary objective of the research is to understand the extent to which these variables contribute to the level of healthcare access among respondents. Method: Employing a quantitative approach, data collection was conducted through a survey involving 150 respondents from various societal strata. The dependent variable in this study is "Healthcare Access," while the independent variables include "Income Level," "Healthcare Costs," "Educational Attainment," and "Socioeconomic Status." Regression analysis was utilized to assess the relationship and significance of these variables on the level of healthcare access. Results: The variable "Income Level" has a $p\text{-value} > 0.05$ ($p = 0.693$), indicating that it does not have a significant influence on "Healthcare Access" as the $p\text{-value}$ is

greater than the common significance level ($\alpha = 0.05$). On the other hand, the variable "Healthcare Costs" has a p -value = 0.000, indicating that it significantly influences "Healthcare Access." The variable "Educational Attainment" has a p -value > 0.05 ($p = 0.568$), suggesting that it also does not have a significant influence on "Healthcare Access." Meanwhile, the variable "Socioeconomic Status" has a low p -value ($p = 0.007$), indicating that it significantly contributes to "Healthcare Access." Conclusion: The findings suggest that the variable "Healthcare Costs" significantly influences the level of healthcare access, with an increase in healthcare costs contributing to decreased access. Conversely, the variable "Socioeconomic Status" also holds significant influence, with an increase in socioeconomic status positively associated with increased healthcare access. However, the variables "Income Level" and "Educational Attainment" do not show significant influence.

Keywords: Healthcare Access, Economic Factors, Social Factors, Health Inclusivity, Regression Analysis

Pendahuluan

Dalam era globalisasi dan dinamika ekonomi yang terus berkembang, akses pelayanan kesehatan menjadi perhatian utama dalam upaya mencapai kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit, sebagai pusat layanan kesehatan yang komprehensif, menjadi elemen kunci dalam memastikan masyarakat dapat mengakses perawatan yang berkualitas. Meskipun demikian, tantangan dalam mencapai aksesibilitas yang merata dan inklusif masih menjadi permasalahan utama (Hayati, 2023). Faktor ekonomi dan sosial telah diidentifikasi sebagai determinan penting yang dapat memengaruhi sejauh mana masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Masalah ini menjadi semakin signifikan karena adanya ketidaksetaraan dalam distribusi sumber daya dan layanan kesehatan di berbagai lapisan masyarakat. Tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi menjadi variabel-variabel kritis yang dapat membentuk pola aksesibilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, studi ini diinisiasi untuk menyelidiki secara mendalam pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit (Christiani et al., 2024)

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan menganalisis dampak

faktor-faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan di tingkat rumah sakit. Dengan pemahaman yang mendalam dalam penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif dan efisien dalam mendukung akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini akan mengadopsi pendekatan kuantitatif untuk menginvestigasi secara sistematis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Desain penelitian kuantitatif memungkinkan pengumpulan data dalam skala besar, memberikan kerangka kerja yang kuat untuk analisis statistik yang obyektif. Survei terstruktur akan menjadi instrumen utama untuk mengumpulkan data dari responden yang mewakili berbagai kelompok masyarakat. Kuesioner dirancang secara cermat untuk mengukur variabel-variabel kunci, seperti tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi.

Proses pengambilan sampel akan dilakukan secara acak untuk memastikan representativitas data. Setelah data terkumpul, analisis regresi linear akan diterapkan untuk mengevaluasi sejauh

mana faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap variasi dalam akses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil analisis ini akan memberikan pemahaman yang lebih rinci tentang hubungan antar variabel yang diteliti. Penelitian ini juga akan mengkomodasi kontrol terhadap variabel tambahan yang mungkin mempengaruhi hasil. Keakuratan dan reliabilitas data akan menjadi fokus utama untuk memastikan validitas temuan dan memberikan kontribusi pada pemahaman akademis serta pengembangan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti.

Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, empat variabel independen dan satu variabel dependen digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi akses

pelayanan kesehatan. Variabel dependen, "Akses_Pelayanan_Kesehatan," menjadi fokus utama penelitian, sementara variabel independen melibatkan "Tingkat Pendapatan," "Biaya Layanan Kesehatan," "Tingkat Pendidikan," dan "Status_Sosial_Ekonomi." "Tingkat Pendapatan" mencerminkan pendapatan responden, "Biaya Layanan Kesehatan" mengukur biaya layanan kesehatan yang dikeluarkan, "Tingkat Pendidikan" merepresentasikan tingkat pendidikan responden, dan "Status_Sosial_Ekonomi" menggambarkan status sosial ekonomi. Analisis terhadap variabel ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat akses pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit.

Tabel 1.
Data Responden

Responden	Akses_Pelayanan_Kesehatan	Tingkat_Pendapatan	Biaya_Layanan_Kesehatan	Tingkat_Pendidikan	Status_Sosial_Ekonomi
1	8	30	100	12	7
2	6	20	150	10	5
3	9	40	80	14	9
4	7	25	120	11	6
5	5	15	200	9	4
6	8	35	90	13	8
:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:
144	9	42,5	72	16	11
145	7	28,5	107	12	7
146	4	19,5	177	9	3
147	8	36,5	90	14	9
148	6	24,5	116	10	5
149	9	40,5	74	15	10
150	7	29,5	96	13	8

Tabel 2.
Hasil analisis statistik

		Akses_Pelayanan_Kesehatan	Tingkat_Pendapatan	Biaya_Layanan_Kesehatan	Tingkat_Pendidikan	Status_Sosial_Ekonomi
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		69.000	1.553.533	1.140.000	121.067	70.000
Std. Error of Mean		.12927	1.196.518	291.115	.18875	.20000
Median		70.000	420.000	1.060.000	120.000	70.000
Std. Deviation		158.326	14.654.290	3.565.419	231.176	244.949

Hasil analisis statistik yang diberikan memberikan wawasan mendalam tentang karakteristik data pada penelitian mengenai "Pengaruh Faktor Ekonomi dan

Sosial terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit". Data yang digunakan melibatkan 150 responden, dan tidak ada data yang hilang atau

missing, sehingga seluruh sampel dapat digunakan untuk analisis.

Pertama, variabel "Akses Pelayanan Kesehatan" menunjukkan rata-rata sebesar 69, dengan standar deviasi yang cukup tinggi, yaitu sekitar 158.326. Hal ini menandakan variasi yang signifikan dalam tingkat akses pelayanan kesehatan di antara responden. Meskipun rata-ratanya berada pada nilai 69, nilai standar deviasinya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat akses yang bervariasi jauh dari nilai rata-rata tersebut.

Variabilitas yang signifikan dalam tingkat akses pelayanan kesehatan, sebagaimana tercermin dari standar deviasi yang tinggi, memperkuat urgensi untuk mengadopsi pendekatan yang lebih diferensiasi dalam perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan. Meskipun rata-rata mungkin memberikan gambaran umum tentang tingkat aksesibilitas, perbedaan yang signifikan di antara responden menunjukkan bahwa solusi yang lebih holistik dan fleksibel diperlukan. Perlu dipertimbangkan berbagai strategi yang dapat mengatasi ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan, seperti peningkatan infrastruktur di daerah terpencil, program subsidi untuk kelompok rentan, dan promosi kesadaran kesehatan di komunitas yang kurang terlayani (Rahayu, 2013).

Kemudian, ketika melihat variabel "Tingkat Pendapatan," rata-rata tingkat pendapatan responden adalah sekitar 1.553.533, dengan standar deviasi yang sangat tinggi, yaitu sekitar 14.654.290. Standar deviasi yang tinggi mencerminkan adanya ketidaksetaraan atau variasi yang besar dalam tingkat pendapatan di antara responden. Ini bisa menjadi indikasi adanya kelompok-kelompok dengan tingkat pendapatan yang sangat tinggi

atau rendah, yang dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan.

Ketidaksetaraan dalam tingkat pendapatan dapat memperburuk disparitas dalam akses pelayanan kesehatan, memperkuat perlunya kebijakan yang berfokus pada peningkatan aksesibilitas bagi kelompok-kelompok dengan pendapatan rendah (Nasional, 2019). Program-program subsidi atau bantuan keuangan dapat menjadi solusi untuk mengatasi hambatan finansial yang dihadapi oleh kelompok tersebut dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, langkah-langkah untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan primer atau komunitas di daerah-daerah dengan tingkat pendapatan rendah juga dapat membantu mengurangi kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh faktor pendapatan (Pradana et al., 2022)

Berikutnya, variabel "Biaya Layanan Kesehatan" menunjukkan rata-rata biaya layanan kesehatan sekitar 1.140.000 dengan standar deviasi sekitar 3.565.419. Hal ini menggambarkan variasi biaya layanan kesehatan yang cukup besar di antara responden. Standar deviasi yang tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki biaya layanan kesehatan yang sangat bervariasi dari rata-rata.

Ketidakpastian biaya layanan kesehatan yang ditunjukkan oleh standar deviasi yang tinggi dapat menjadi sumber kecemasan finansial bagi sebagian responden. Biaya yang tinggi dapat menjadi hambatan utama bagi individu atau keluarga dalam mencari perawatan kesehatan yang diperlukan, terutama jika tidak didukung oleh jaminan kesehatan atau program subsidi (Calundu, 2018). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi yang bertujuan untuk mengurangi beban biaya layanan kesehatan, seperti program asuransi

kesehatan yang terjangkau, program subsidi bagi kelompok rentan, atau pengembangan layanan kesehatan masyarakat yang lebih terjangkau dan berorientasi pada pencegahan (Betan et al., 2023)

Selanjutnya, variabel "Tingkat Pendidikan" menunjukkan rata-rata tingkat pendidikan responden sekitar 121.067, dengan standar deviasi sekitar 231.176. Variasi yang tinggi dalam tingkat pendidikan mencerminkan adanya keragaman tingkat pendidikan di antara responden. Standar deviasi yang tinggi dapat menunjukkan adanya kelompok-kelompok dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda.

Tingkat pendidikan yang bervariasi dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap aksesibilitas layanan kesehatan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya perawatan kesehatan preventif dan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan. Sebaliknya, mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin menghadapi hambatan dalam memahami informasi kesehatan dan memperoleh akses ke layanan kesehatan yang tepat. Oleh karena itu, perencanaan kebijakan kesehatan harus mempertimbangkan perbedaan dalam tingkat pendidikan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses dan dimengerti oleh semua lapisan Masyarakat (Ananda, 2022).

Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan juga dapat menjadi sarana untuk meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat secara keseluruhan. Program-program pendidikan kesehatan yang diselenggarakan di tingkat komunitas dapat menjadi cara efektif untuk meningkatkan pemahaman akan pentingnya kesehatan dan pentingnya mengakses layanan kesehatan secara

teratur. Selain itu, penyediaan layanan kesehatan yang ramah dan mudah diakses dapat membantu memecahkan siklus kemiskinan dan kurang pendidikan dengan memungkinkan individu dan keluarga untuk fokus pada pengembangan potensi mereka yang lebih besar. Dengan demikian, pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan aksesibilitas layanan kesehatan dapat membantu membentuk kebijakan yang lebih holistik dan inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Vierdiana et al., 2024)

Terakhir, variabel "Status Sosial Ekonomi" menunjukkan rata-rata sebesar 70.000 dengan standar deviasi sekitar 244.949. Seperti variabel sebelumnya, nilai standar deviasi yang tinggi pada status sosial ekonomi mencerminkan adanya variasi yang signifikan di antara responden. Ini dapat mengindikasikan adanya kelompok-kelompok dengan status sosial ekonomi yang beragam.

Ketidaksetaraan dalam status sosial ekonomi dapat menjadi faktor yang signifikan dalam menentukan aksesibilitas layanan Kesehatan (Sarjito, 2024). Responden dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan yang berkualitas dan canggih, sementara responden dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin menghadapi hambatan finansial, geografis, atau bahkan budaya dalam mengakses perawatan yang sama. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan dan mengatasi ketimpangan sosial dan ekonomi yang mungkin menjadi hambatan dalam mencapai tujuan kesetaraan akses pelayanan kesehatan bagi semua individu (Adiyanta, 2020).

Secara keseluruhan, hasil analisis deskriptif ini memberikan gambaran awal yang kuat tentang distribusi dan variasi

data pada penelitian ini. Namun, untuk memahami hubungan antar variabel dan pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan, diperlukan analisis lanjutan seperti uji korelasi atau regresi. Langkah-langkah ini

dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam untuk mendukung temuan-temuan penelitian ini dalam konteks pengembangan kebijakan kesehatan atau intervensi sosial.

Tabel 3.
Anova

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	352.803	4	88.201	617.934	.000b
	Residual	20.697	145	.143		
	Total	373.500	149			

Hasil analisis data pada variabel "Access_Health_Services" menawarkan gambaran yang cukup informatif terkait dengan tingkat akses pelayanan kesehatan dalam suatu penelitian dengan jumlah responden sebanyak 150 orang. Rata-rata nilai akses pelayanan kesehatan yang diperoleh adalah sekitar 6.90, dengan standar deviasi sebesar 1.583, menciptakan pemahaman lebih lanjut tentang sebaran nilai di dalam dataset ini.

Distribusi frekuensi, yang direpresentasikan melalui histogram, memperlihatkan bahwa sebagian besar responden cenderung memiliki tingkat akses pelayanan kesehatan antara 4 hingga 10. Puncak distribusi terlihat berada di sekitar nilai 8. Dengan kata lain, mayoritas responden memiliki tingkat akses pelayanan kesehatan yang relatif tinggi. Walaupun demikian, perlu dicatat bahwa distribusi data bersifat positif skew, menunjukkan bahwa ada sejumlah responden dengan tingkat akses yang sangat tinggi, sedangkan sebagian responden lain mungkin mengalami

kendala atau hambatan tertentu yang memengaruhi akses kesehatan mereka.

Ukuran sampel sebanyak 150 responden menambah keandalan hasil analisis ini. Namun, nilai standar deviasi yang cukup besar menyoroti adanya variasi yang signifikan di antara nilai-nilai individual, mengindikasikan ketidakseragaman tingkat akses pelayanan kesehatan di antara responden.

Secara keseluruhan, temuan ini memberikan pemahaman awal tentang distribusi tingkat akses pelayanan kesehatan dalam konteks penelitian ini. Untuk melengkapi analisis ini, langkah-langkah berikutnya dapat mencakup uji statistik lebih lanjut, seperti uji korelasi dengan variabel lain atau analisis regresi, untuk mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang mungkin memengaruhi tingkat akses pelayanan kesehatan di kalangan responden. Analisis lanjutan ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam untuk mendukung rekomendasi kebijakan atau intervensi yang lebih efektif di bidang pelayanan kesehatan.

Tabel 4.
Coefficient

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error				Beta	Lower Bound
1	(Constant)	8.059	.750		10.751	.000	6.577	9.541
	Tingkat_Pendapatan	-8,77E-02	.000	-.008	-.395	.693	-.001	.000
	Biaya_Layanan_Kesehatan	-.024	.003	-.546	-9.093	.000	-.030	-.019
	Tingkat_Pendidikan	-.068	.120	-.100	-.572	.568	-.305	.168
	Status_Sosial_Ekonomi	.350	.127	.541	2.747	.007	.098	.601

Analisis regresi linear pada model ini memberikan wawasan tentang pengaruh variabel-variabel independen, yaitu "Tingkat Pendapatan," "Biaya Layanan Kesehatan," "Tingkat_Pendidikan," dan "Status_Sosial_Ekonomi," terhadap variabel dependen "Akses_Pelayanan_Kesehatan."

Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel "Tingkat Pendapatan" memiliki koefisien regresi sekitar -8.766E-5 dengan tingkat signifikansi p-value > 0.05 (p = 0.693). Ini mengindikasikan bahwa "Tingkat Pendapatan" tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan" karena p-value lebih besar dari tingkat signifikansi yang umum ($\alpha = 0.05$). Selain itu, interval kepercayaan 95% untuk koefisien "Tingkat Pendapatan" mencakup nilai nol, menegaskan ketidaksignifikanan variabel ini.

Dalam konteks kebijakan kesehatan, hasil ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan, fokus perhatian tidak boleh semata-mata pada peningkatan pendapatan masyarakat. Sebaliknya, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan, seperti infrastruktur kesehatan, edukasi kesehatan, dan ketidaksetaraan sosial ekonomi (Andini&Darmawan, 2023). Analisis regresi semacam ini membantu menyoroti pentingnya pendekatan yang holistik dan berbasis bukti dalam merancang kebijakan kesehatan yang efektif dan inklusif.

Di sisi lain, variabel "Biaya Layanan Kesehatan" memiliki koefisien regresi

sebesar -0.024 dengan tingkat signifikansi yang sangat rendah (p = 0.000). Hal ini menunjukkan bahwa "Biaya Layanan Kesehatan" memiliki pengaruh signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan", dan setiap peningkatan satu unit dalam biaya layanan kesehatan akan berkontribusi pada penurunan sebesar 0.024 unit dalam tingkat akses pelayanan kesehatan. Ketika biaya layanan kesehatan meningkat, tingkat aksesibilitas layanan kesehatan cenderung menurun. Setiap kali biaya layanan kesehatan naik satu unit, tingkat akses pelayanan kesehatan akan turun sebesar 0.024 unit. Ini berarti bahwa biaya yang tinggi bisa menjadi hambatan besar bagi orang-orang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Hasil ini menyoroti pentingnya memperhatikan aspek biaya dalam upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Ketika biaya layanan kesehatan terlalu tinggi, banyak orang mungkin menemui kesulitan dalam membayar atau bahkan mempertimbangkan untuk mencari perawatan kesehatan yang mereka butuhkan (Abd, 2023). Sebagai respons terhadap temuan ini, perlu adanya langkah-langkah kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi beban finansial pada individu atau keluarga, seperti program subsidi, asuransi kesehatan yang terjangkau, atau fasilitas layanan kesehatan masyarakat yang lebih terjangkau.

Variabel "Tingkat Pendidikan" menunjukkan koefisien regresi sekitar -0.068 dengan tingkat signifikansi p-value >

0.05 ($p = 0.568$), menunjukkan bahwa "Tingkat Pendidikan" juga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan", tidak ada bukti statistik yang cukup untuk menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan akses pelayanan kesehatan dalam sampel yang dianalisis.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa seseorang tidak harus memiliki tingkat pendidikan yang tinggi untuk mendapatkan akses yang baik terhadap layanan kesehatan. Meskipun pendidikan dapat memainkan peran penting dalam pemahaman kesehatan dan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang tepat terkait dengan perawatan, temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain, seperti akses geografis atau finansial, mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kemampuan seseorang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan (Miftahuddin et al., 2024)

Sementara itu, variabel "Status_Sosial_Ekonomi" memiliki koefisien regresi sebesar 0.350 dengan tingkat signifikansi p-value yang rendah ($p = 0.007$). Ini mengindikasikan bahwa "Status_Sosial_Ekonomi" berkontribusi secara signifikan terhadap "Akses_Pelayanan_Kesehatan," dan setiap peningkatan satu unit dalam status sosial ekonomi akan menyebabkan peningkatan sebesar 0.350 unit dalam tingkat akses

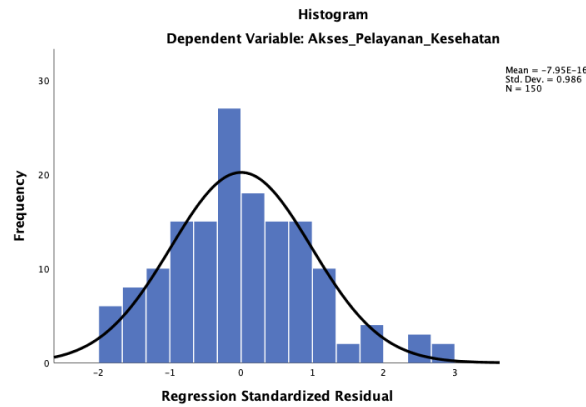
pelayanan kesehatan. Status sosial ekonomi seseorang memiliki dampak yang nyata terhadap kemampuan mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Temuan ini menegaskan bahwa kesenjangan sosial ekonomi dapat menjadi faktor penting dalam menentukan aksesibilitas layanan kesehatan. Orang-orang dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya dan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, sementara mereka dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin menghadapi hambatan finansial dan aksesibilitas dalam mencari perawatan kesehatan yang dibutuhkan (Syahrir et al., 2020)

Dengan adanya nilai koefisien konstanta (Constant) sebesar 8.059 dengan tingkat signifikansi p-value < 0.05 ($p = 0.000$), dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel-variabel tersebut terhadap "Akses Pelayanan Kesehatan" dalam model ini.

Penting untuk dicatat bahwa interpretasi ini berdasarkan pada asumsi-asumsi statistik dan penggunaan variabel-variabel tersebut dalam model. Analisis lebih lanjut dan validitas model dapat diperlukan untuk memahami secara lebih mendalam hubungan antara variabel-variabel tersebut dan "Akses Pelayanan Kesehatan" dalam konteks penelitian yang lebih luas.

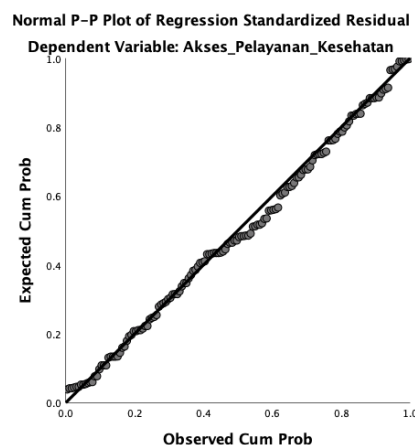
Grafik 1. Distribusi Data



Grafik histogram yang menunjukkan distribusi data dengan pola lonceng memberikan gambaran visual yang informatif tentang karakteristik dataset. Puncak grafik yang menyerupai bentuk lonceng atau kurva normal menandakan bahwa sebagian besar data terkumpul di

sekitar nilai tengah, menciptakan distribusi simetris. Hal ini dapat mengindikasikan adanya kesetaraan atau keseimbangan dalam data, dengan sebagian besar observasi memiliki nilai yang mendekati rata-rata.

Grafik 2.
Nilai P-P Plot



Hasil grafik *zresid Normal P-P Plot yang menunjukkan pola mendekati garis lurus memberikan indikasi bahwa residu dari model regresi hampir mengikuti distribusi normal. Garis lurus pada plot probability-probability (P-P) menandakan bahwa distribusi residu mendekati distribusi normal yang diharapkan. Ini menunjukkan bahwa asumsi normalitas dari residu terpenuhi, yang merupakan aspek penting dalam analisis regresi. Pola yang mendekati garis lurus juga mengindikasikan bahwa variabilitas antara nilai-nilai residu cukup konsisten di sepanjang distribusi normal. Hal ini

memvalidasi kecocokan model regresi dengan asumsi distribusi normal pada residu, meningkatkan keandalan interpretasi hasil analisis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor ekonomi dan sosial, seperti tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Variabilitas yang signifikan dalam tingkat akses pelayanan kesehatan

menunjukkan pentingnya adopsi pendekatan yang lebih diferensiasi dalam perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan.

Ketidaksetaraan dalam tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi dapat menjadi hambatan utama dalam aksesibilitas layanan kesehatan bagi sebagian masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang berfokus pada pengurangan ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan, seperti program subsidi, peningkatan infrastruktur, dan promosi kesadaran kesehatan.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan cenderung lebih tinggi di antara mayoritas responden, tetapi masih ada sejumlah responden yang mengalami kendala atau hambatan tertentu dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya lanjutan untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan dan mengembangkan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi semua individu.

Saran

Rumah Sakit

1. Melakukan program-program edukasi dan kampanye kesadaran kesehatan di komunitas, khususnya di daerah-daerah dengan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah. Rumah sakit dapat bekerja sama dengan lembaga-lembaga pendidikan dan organisasi masyarakat untuk menyebarkan informasi

tentang pentingnya perawatan kesehatan preventif dan cara mengakses layanan kesehatan dengan baik.

2. Membuka pusat layanan kesehatan primer atau klinik komunitas di daerah-daerah dengan tingkat pendapatan rendah atau aksesibilitas yang terbatas. Langkah ini dapat membantu mengurangi kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor ekonomi dan sosial.
3. Pastikan bahwa rumah sakit menyediakan layanan kesehatan yang ramah dan mudah diakses bagi semua pasien, termasuk mereka yang mungkin menghadapi hambatan fisik, finansial, atau budaya. Ini dapat meliputi penyediaan transportasi gratis atau subsidi, fasilitas aksesibilitas yang ramah disabilitas, dan pelayanan interpretasi bagi pasien yang berbicara bahasa yang berbeda.

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode analisis statistik yang lebih lanjut, seperti analisis regresi berganda atau model struktural persamaan simultan, untuk memahami lebih dalam hubungan antara variabel independen (seperti tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan status

sosial ekonomi) dengan variabel dependen (akses pelayanan kesehatan). Hal ini dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang kontribusi relatif dari masing-masing faktor terhadap akses pelayanan kesehatan.

2. Menggabungkan pendekatan kualitatif, seperti wawancara mendalam atau pengamatan partisipatif, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman dan persepsi individu terkait dengan akses pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membantu mengeksplorasi faktor-faktor yang kompleks dan kontekstual yang mungkin tidak terungkap melalui data kuantitatif saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abd Rijali Lapodi, S. K. (2023). *Buku Ajar Manajemen Strategik Rumah Sakit*. Uwais inspirasi indonesia.
2. Adiyanta, F. S. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272-299.
3. Ananda, F. (2022). *Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajo Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone= Health Service Accessibility of the Bajo Tribe Local Society, Bajoe Village, Tanete Riattang Timur District, Bone Regency* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
4. Andini, S. N., & Darmawan, E. S. (2023). Analisis Faktor Preferensi Masyarakat Bandung Raya Terhadap Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 8(4).
5. Betan, A., Sofiantin, N., Jenice, M., Syamsi, N., Primadewi, K., Muh, D. A., ... & Muthiyah, A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
6. Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan* (Vol. 1). Sah Media.
7. Christiani, A. M., Swarjana, I. K., Wahyuningsih, L. G. N. S., & Sriasih, N. K. (2024). Determinan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 547-560.
8. Hayati, N. F. (2023). Analisis Kemiskinan, Kesenjangan Pendapatan dan Pembangunan di Negera Indonesia. *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 3(2), 5956-5966.
9. Miftahuddin, M. C., Budiyanto, J. H., & Dewanto, F. (2024). Komunikasi Kesehatan dan Literasi Kesehatan: Dua Sisi Mata Uang yang Sama. *Action Research Literate*, 8(2).
10. Nasional, B. P. P. (2019). *Pembangunan gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
11. Pradana, A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., & Hidayat, A. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC)

- Di Indonesia. *Jurnal endurance*, 7(2), 462-473.
12. Rahayu, S. L. (2013). ANALISIS KEMAMPUAN PENDANAAN PEMERINTAH DAERAH DALAM RANGKA MEMBERIKAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN. *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 17(1), 49-49.
 13. Sarjito, A. (2024). Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Journal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, 13(1), 397-416.
 14. Syahrir, S., Ariantika, A., & Lagu, A. M. H. (2020). Why people go for antenatal care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 23-33.
 15. Vierdiana, D., Subroto, D. E., Febrianti, N., Nabillah, L., Irman, I., & Wahidin, W. (2024). EVALUASI EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DALAM MASYARAKAT. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, 7(1), 3067-3077.